



Módulos  
de capacitación  
para el manejo de la  
tuberculosis

# 7



Consejería en tuberculosis





**In memoriam:**

*Dra. Rocío Sapag, por su trayectoria y dedicación al  
cuidado de la salud de los menos favorecidos.*



## Consejería en tuberculosis

# 7

Segunda edición

El documento es de uso y reproducción libre, en todo o en parte, siempre y cuando se cite la procedencia y no se use con fines comerciales.

MANEJO DE LA TUBERCULOSIS.  
CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD  
MÓDULO 7: CONSEJERÍA EN TUBERCULOSIS

## Módulos de capacitación para el manejo de la tuberculosis

### Modulo 7: Consejería en tuberculosis

Edición 2006 fue realizada con el apoyo técnico y financiero del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de los Estados Unidos de América como parte del proyecto PARTNERS TB CONTROL.

Edición 2011. Versión actualizada con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo el programa Iniciativa Sudamericana contra las Enfermedades Infecciosas (South American Infectious Diseases Initiative, SAIDI) y a través del Centro de Control y Prevención de enfermedades de los Estados Unidos bajo el acuerdo GHN-T-00-06-00001.

El contenido de este documento no refleja necesariamente los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ni del gobierno de los Estados Unidos.

Los hallazgos y conclusiones en estos módulos son de los autores y no necesariamente representan los puntos de vista del Centro para Prevención y Control de Enfermedades.

#### Editor:

Socios En Salud Sucursal Perú con la asistencia técnica y financiera del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de los Estados Unidos de América.

#### Comité de Revisión:

Dr. Félix Alcántara	Dra. Ruth Moro
Dr. Jaime Bayona	Lic. Eda Palacios
Dr. Peter Cegielski	Dra. Germania Pinheiro
Dr. César Herrera	Dr. Antonio Pio
Cynthia Holman	Dra. Rocio Sapag †
Dr. Héctor Oswaldo Jave	Dr. Martín Yagui
Bryan Kim	Equipo Técnico de CWI Visions.
Lic. Lorena Mestanza	

#### Corrección de Estilo:

Fabiana León y Zulma Vaughan

#### Rediseño:

Lic. Johanna Montauban

#### Fotografías:

Lic. Johanna Montauban y Alonso Valdivia

#### Agradecimientos:

Justin Bethel, Gay Bronson, David Flood, Equipo Técnico de USAID, Malena Ramos, Celia Martínez y Lourdes Carrasco.



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

Consejería en tuberculosis

# Índice

8	Siglas
11	Introducción
<b>12</b>	<b>Sesión 1: Aspectos generales de la consejería</b>
15	1.1 La consejería
19	1.2 Técnicas y habilidades aplicadas en la consejería
22	1.3 Perfil del consejero
<b>24</b>	<b>Sesión 2: Consejería en tuberculosis</b>
26	2.1 La relación consejero-paciente
28	2.2 Tipos y fases de la consejería
30	2.3 Barreras comunes durante la consejería
<b>32</b>	<b>Sesión 3: La sesión de consejería en tuberculosis y Tuberculosis Fármaco-Resistente (TB-FR)</b>
34	3.1 Planificación de las actividades de consejería
37	3.2 Proceso y mensajes de una sesión de consejería
43	3.3 Situaciones especiales
<b>48</b>	<b>Sesión 4: Herramientas que facilitan la comunicación en tuberculosis</b>
50	4.1 Material de comunicación
54	4.2 Otras ideas y actividades para mejorar la comunicación y educación
56	Resumen
58	Actividades
59	Ejercicio A: Información inicial sobre la TB para el paciente (Juego de roles)
61	Ejercicio B: Solución de problemas
63	Preguntas de autoevaluación
64	Respuestas de autoevaluación
66	Anexo
72	Referencias bibliográficas

# Siglas

A continuación se presenta una lista de siglas que aparecen en todos los módulos:

<b>AERT</b>	Área de Elevado Riesgo de Transmisión de Tuberculosis
<b>Am</b>	Amikacina
<b>Amx/Clv</b>	Amoxicilina - ácido clavulánico
<b>ASET</b>	Asociación de Enfermos con Tuberculosis
<b>BAAR</b>	Bacilos Ácido - Alcohol Resistente
<b>BCG</b>	Bacilo Calmette-Guérin
<b>BK</b>	Baciloscopía
<b>CDC US</b>	Centers for Disease Control and Prevention of the United States
<b>Cf</b>	Ciprofloxacina
<b>Cp</b>	Capreomicina
<b>Cs</b>	Cicloserina
<b>CSB</b>	Cabinas de Seguridad Biológica
<b>Clr</b>	Claritromicina
<b>Cfz</b>	Clofazimina
<b>DIRESA</b>	Dirección Regional de Salud
<b>DISA</b>	Dirección de Salud
<b>DOT</b>	Tratamiento Directamente Observado (Directly Observed Therapy)
<b>E</b>	Etambutol
<b>Et</b>	Etionamida
<b>FN</b>	Frotis negativo
<b>FP</b>	Frotis positivo
<b>GOET</b>	Grupos Organizados de Enfermos con TB
<b>H</b>	Isoniacida
<b>IGRA</b>	Interferon Gamma Release Assays
<b>IM</b>	Intramuscular
<b>Km</b>	Kanamicina
<b>LCR</b>	Líquido Cefalorraquídeo
<b>Lf</b>	Levofloxacina

<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b><i>M.Tuberculosis</i></b>	Mycobacterium tuberculosis
<b>Mf</b>	Moxifloxacino
<b>MODS</b>	Microscopic-Observation Drug-Susceptibility
<b>Of</b>	Ofloxacina
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PAS</b>	Ácido paraaminosalicílico
<b>PCT</b>	Programa de Control de Tuberculosis
<b>PEA</b>	Población Económicamente Activa
<b>PMN</b>	Polimorfonucleares
<b>PNCT</b>	Programa Nacional de Control de Tuberculosis
<b>PPD</b>	Proteína Purificada Derivada (tuberculina)
<b>PS</b>	Prueba de Sensibilidad
<b>Pto</b>	Protionamida
<b>R</b>	Rifampicina
<b>RAFA</b>	Reacción Adversa a Fármacos Antituberculosos
<b>RAM</b>	Reacción Adversa a Medicamentos
<b>S</b>	Estreptomina
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>SNG</b>	Sonda nasogástrica
<b>SR</b>	Sintomático Respiratorio
<b>SRE</b>	Sintomático Respiratorio Examinado
<b>SRI</b>	Sintomático Respiratorio Identificado
<b>TAES</b>	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>TB-EP</b>	Tuberculosis Extrapulmonar
<b>TB-FR</b>	Tuberculosis Fármaco - Resistente
<b>TBP-FP</b>	Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo
<b>TB-MDR</b>	Tuberculosis Multidrogo Resistente
<b>TBP</b>	Tuberculosis Pulmonar
<b>TB-VIH</b>	Coinfección Tuberculosis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana
<b>TB-XDR</b>	Tuberculosis Extremadamente Resistente
<b>UICTER</b>	Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
<b>URM</b>	Unidad Recolectora de Muestras
<b>VIH</b>	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
<b>Z</b>	Pirazinamida



# Introducción

La consejería a los pacientes con tuberculosis (TB) y a sus familiares es un factor decisivo en el éxito del tratamiento. La efectividad dependerá en gran medida de las habilidades y actitudes del personal de salud que realiza consejería, quienes a través de una comunicación clara y precisa brindan el apoyo oportuno durante todo el tratamiento, desde el momento en que se realiza el diagnóstico hasta que el paciente se recupera y es dado de alta.

Al momento del diagnóstico los pacientes experimentan diferentes emociones como miedo, ansiedad, incertidumbre, ocasionadas en gran medida por el escaso conocimiento de la enfermedad. En este momento, necesitan que una persona capacitada, competente y entrenada para esta actividad, pueda explicarles detalladamente todo lo relacionado a su enfermedad, incluyendo su modo de transmisión, su tratamiento, la evaluación de sus contactos y el porqué deberán recibir tratamiento prolongado, a diferencia de otras enfermedades infecciosas. Al mismo tiempo se tratará de absolver cualquier duda que el paciente tenga de su enfermedad.

A fin de lograr un mayor acercamiento y comprensión de la enfermedad se requieren varias sesiones o entrevistas con el paciente y su familia. En este proceso de formación e instrucción serán valiosos los materiales educativos, así como la participación de asociaciones de pacientes y ex pacientes de TB, quienes desde su condición de pares con el paciente aportan su testimonio. A través de este proceso es indispensable generar el compromiso y la toma de conciencia del paciente acerca de su enfermedad para modificar su estilo de vida, lo cual tendrá como propósito, el sanar y reducir los riesgos de contagio.

El abandono del tratamiento es uno de los principales problemas de control de la TB y la principal causa de recaídas y emergencia de TB resistente a fármacos. En un estudio en la provincia de Ica, Perú, se demostró que hay una relación significativa entre insuficiente información a los pacientes y abandono del tratamiento. Es decir, el desconocimiento o falta de información adecuada es uno de los factores de mayor riesgo para el abandono del tratamiento. Además, hay otros factores importantes que inducen al abandono como por ejemplo, horarios inadecuados de atención para el tratamiento supervisado, el tiempo y el costo del transporte, así como la adicción al alcohol.

La administración del tratamiento directamente observado (DOT) en el servicio de salud ofrece la oportunidad de dialogar, escuchar y apoyar a las personas con TB, con la intención de prevenir el abandono. Por ello, los trabajadores de salud deben estar preparados para escuchar e informar a los pacientes sobre la enfermedad y cómo manejar las reacciones adversas u otros posibles problemas y, sobre todo, mostrar una actitud afectuosa, comprensiva y de apoyo que estimule la perseverancia del paciente en el esfuerzo de recuperar la salud.



# Sesión 1:

## Aspectos generales de la consejería





## Objetivos de aprendizaje

Al finalizar la sesión, el consejero estará en capacidad de:

- Definir conceptos básicos de consejería.
- Explicar las técnicas y habilidades aplicadas en la consejería.
- Describir el perfil del consejero.





PARTICIPAR  
EN LAS  
DIVERSAS  
ACTIVIDADES

ASISTIR A  
REUNIONES  
Y REUNIONES

## 1.1 La consejería

Este concepto designa un conjunto de diversas prácticas dirigidas a orientar, ayudar, informar y apoyar en todos los aspectos las necesidades de las personas afectadas por la enfermedad.

Requiere que se le dedique un espacio y un tiempo definido, en el cual sea posible desplegar habilidades y técnicas de comunicación interpersonal, con el fin de desarrollar vínculos de confianza con el paciente.

La consejería permite la consideración de las circunstancias individuales, los intereses y los sentimientos de la persona. Por sus características y ventajas, resulta una estrategia altamente efectiva para lograr el éxito de las actividades del sector salud.

Es especialmente útil para fomentar la adherencia al tratamiento y para orientar al paciente en todas aquellas acciones vinculadas a la realización de exámenes clínicos y bacteriológicos; así como es útil para reforzar la incorporación de hábitos y conductas para la prevención de la transmisión de la TB.

En esencia, la consejería se visualiza como un proceso de apoyo a la persona para la toma de decisiones que conduzcan a la reducción del riesgo de contagio, la adhesión al tratamiento, así como la movilización del apoyo social necesario que ayude a superar los obstáculos que interfieran con el tratamiento.

Para que la consejería logre sus objetivos de brindar apoyo emocional y facilitar el comportamiento saludable del paciente, la OPS/OMS considera necesario que:

- Sea confidencial y personalizada.
- Responda a las necesidades del consultante facilitándole la toma de decisiones.
- Sea un proceso fortalecedor que permita al consultante asumir la plena responsabilidad de las decisiones que afectan directamente a su vida, a la de sus familiares y a la de su comunidad.

Hacer consejería implica compartir información, recursos y opciones disponibles a través de un diálogo que promueva la horizontalidad, con base en un trabajo conjunto en el cual tanto el consejero como el consultante aprenden, intercambian y se enriquecen. Desde esta perspectiva, la acción de la consejería debe respetar los valores y principios éticos del consultante.

En base a lo descrito anteriormente, la consejería:

- No es directiva.
- No entrega recetas.
- No juzga.
- No es psicoterapia.
- No es sólo una entrega de información.
- No es vertical.
- No es conversación de amigos.
- No es un espacio sin tiempo, ni sesiones ilimitadas.
- No es solamente una recolección de datos en un formulario.

Es primordial que la consejería sea realizada por personas idóneas, técnicamente competentes y con vocación para dedicarse a esta actividad, a fin de disminuir el impacto y desgaste emocional que la enfermedad conlleva.

Hacer consejería implica compartir información, recursos y opciones disponibles a través de un diálogo que promueva la horizontalidad, con base en un trabajo conjunto en el cual tanto el consejero como el consultante aprenden, intercambian y se enriquecen.





## 1.2 Técnicas y habilidades aplicadas en la consejería

Para la realización de la consejería, se requiere que el personal de salud maneje información adecuada, actualizada y que domine ciertas habilidades y técnicas.

### Técnicas para una buena consejería

#### ■ Escuchar activamente

El sentirse escuchado constituye una condición básica para establecer una relación de confianza y de comunicación, sobre todo, cuando se trata de conversar temas de carácter íntimo y personal. El escuchar activamente se facilita cuando se cuenta con un ambiente cómodo y privado. Es una técnica que requiere atender el mensaje (contenido verbal de la comunicación) y la forma como se dice (contenidos paraverbales y no verbales como la actitud corporal y la entonación). Mantener el contacto visual implica dar la oportunidad al paciente para preguntar y hablar, sin interrumpirlo, respetando las pausas y silencios. El uso del silencio empático mirando y prestando atención, permite dar espacio a los tiempos y emociones de la otra persona.

#### ■ Identificar contenidos y parafrasear (resonancia)

El repetir, resumir y expresar con otras palabras lo que ha dicho el paciente, muchas veces facilita la clarificación de lo que la persona experimenta y piensa; además refuerza la percepción de sentirse escuchado. La repetición literal, pero en forma de pregunta, de alguna frase o palabra sobre la que es necesario detenerse, constituye una invitación para que el paciente analice algún contenido de su relato, lo cual facilita la reflexión.

### ■ **Identificar y reflejar sentimientos de empatía**

La empatía o comprensión emocional de lo que siente la otra persona facilita de manera importante la comunicación, al permitir la resonancia emocional y legitimar las emociones. El desarrollo de habilidades empáticas favorece la capacidad de dar apoyo y calidez cuando es necesario.

### ■ **Formular preguntas significativas**

La habilidad de formular preguntas que inicien la conversación ayuda a recabar información y clarificar lo que la persona dice. Gran parte de la efectividad de la consejería radica en esta técnica.

### ■ **Proveer información**

La toma de decisiones por parte del paciente requiere el contar con información correcta, clara y pertinente de su situación específica de salud. Esta información debe ser facilitada por el personal del centro de salud.

### ■ **Resumir y llegar a un acuerdo**

El sintetizar cada cierto tiempo, durante la sesión de consejería y al finalizar la misma, permite aclarar y entender los temas conversados.

## **Habilidades del consejero**

### ■ **Conocimientos**

Poseer conocimientos generales amplios sobre la enfermedad, sus mecanismos de transmisión, su tratamiento y las estrategias de prevención según las realidades de las personas son elementos necesarios para establecer un contacto empático con el paciente. Así como tener la capacidad de transmitir esos conocimientos en un lenguaje cotidiano, comprensible y coherente.

### ■ **Empatía**

Son habilidades que permiten regular las propias emociones y las de los pacientes. Son necesarias antes, durante y después de establecer cualquier comunicación, ya que facilitan el vínculo y el desarrollo de la confianza. Estas habilidades permiten reconocer los sentimientos del paciente a través de su comunicación verbal y no verbal.

### ■ **Habilidades de comunicación**

La comunicación permite abordar las emociones de los pacientes y estimular los cambios de actitud que se deben adoptar. Las principales habilidades se relacionan con saber preguntar, escuchar activamente, sentir empatía, sintetizar, retroalimentar al interlocutor y reforzar los contenidos importantes.

### ■ **Habilidades para motivar el cambio de conducta**

Estas habilidades son fundamentales y están específicamente relacionadas a la adhesión al tratamiento, mediante la generación de cambios de conducta y hábitos en el paciente, con el propósito final que recupere su salud. Las habilidades específicas en esta categoría se relacionan con la capacidad de facilitar diagnósticos adecuados, generar la adhesión al tratamiento y apoyar la adopción de cambios de conducta.

El sentirse escuchado constituye una condición básica para establecer una relación de confianza y de comunicación, sobre todo cuando se trata de conversar sobre temas de carácter íntimo y personal.



## 1.3 Perfil del consejero

El personal de salud que cuente con las características antes descritas puede brindar consejería, pero además debe contar con el perfil humano y técnico que a continuación se describe:

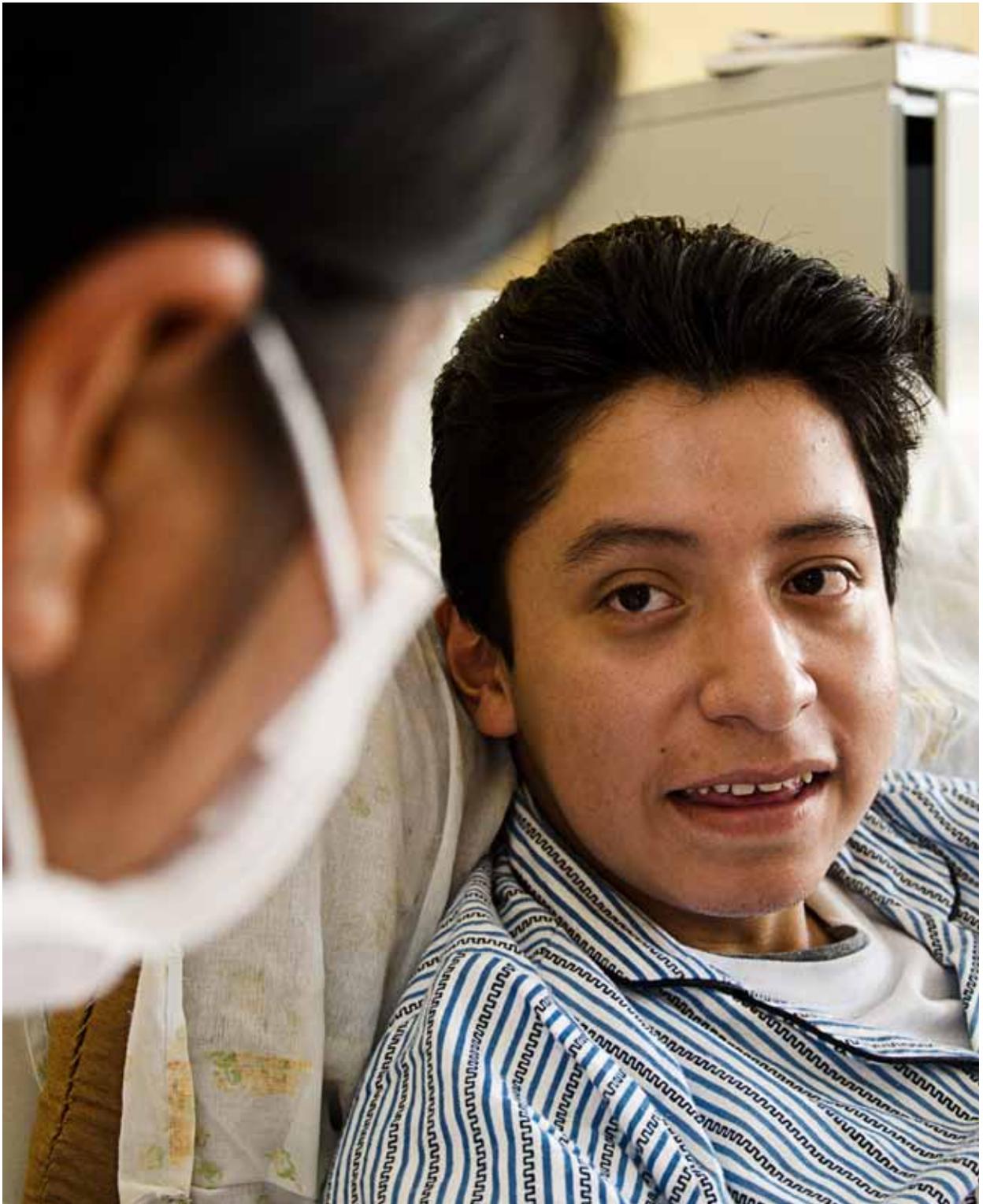
### Perfil humano

- Calidez y sensibilidad
- Capacidad para establecer empatía
- Capacidad de escuchar
- Habilidades para la comunicación
- Actitud abierta, no juzga y tiene criterios ético-rationales que garantizan el respeto y la dignidad del consultante
- Manejo estricto de la confidencialidad
- Habilidad en el manejo de las emociones propias y del consultante, tales como ira, ansiedad y tristeza
- Capacidad para reconocer sus limitaciones, dentro del proceso de consejería
- Coherencia entre los comportamientos que promueve durante la consejería y los que asume para su propia vida
- Capacidad de liderazgo que le permita actuar en comunidad y trabajar como miembro de un equipo
- Vinculación voluntaria y no impuesta

### Perfil técnico

- Capacitación adecuada y experiencia en consejería
- Actualización permanente

- Consideración de los valores particulares que pueden inducir al conflicto
- Habilidades en técnicas de entrevista
- Conocimiento de las redes de apoyo existentes y de las pautas de referencia correspondientes
- Conocimiento y manejo apropiado de la legislación pertinente





# Sesión 2: Consejería en tuberculosis





## Objetivos de aprendizaje

Al finalizar la sesión, el consejero estará en capacidad de:

- Describir aspectos fundamentales de la relación consejero-paciente.
- Determinar el o los tipos de consejería que aplicará en cada paciente según el caso que corresponda.
- Reconocer las barreras que puedan afectar el proceso de consejería.



## 2.1 La relación consejero-paciente

La relación consejero-paciente debe basarse en la cordialidad, el respeto y la veracidad de la información para llegar a establecer una empatía con el paciente y su familia; la cual influirá en la prevención, diagnóstico acertado, tratamiento y seguimiento del paciente, para la recuperación de su salud.

El personal de salud que realiza consejería debe dominar los temas, para lograr la confianza del paciente en el mensaje transmitido. Además, debe motivar al paciente a hacer preguntas que aclaren sus dudas las cuales se deben responder con mensajes claros y concretos.

Es preciso confirmar la recepción adecuada del mensaje que se desea transmitir, ya que muchas veces ocurre que lo que el interlocutor entiende es diferente al mensaje que se ha querido expresar; de este hecho surgen las barreras.

Asimismo, es importante establecer una relación cordial y garantizar discreción. El primer contacto entre consejero y paciente es vital para establecer una buena relación. Por ello, el consejero debe realizar las siguientes acciones:

- Saludar amablemente al paciente.
- Ofrecer al paciente un lugar para sentarse.
- Presentarse proporcionando su nombre completo.
- Dirigirse al paciente por su nombre.
- Atender al paciente tan pronto como sea posible, evitándole largas esperas.
- Recordar que el tiempo del paciente es tan valioso como el propio.

- Demostrar una actitud comprensiva y discreta, a través de sus acciones, palabras, tono de voz y contacto visual

La consejería debe considerar la realidad y necesidades de las personas, familias y comunidades. Cada individuo tiene preocupaciones y sentimientos que requieren distintas formas de apoyo.

El personal de salud debe ser cordial con el paciente, para fortalecer su confianza y asegurar su participación durante todo el tratamiento, disminuyendo el riesgo de abandono. Tiene que darle la confianza suficiente para que exprese sus sentimientos y solicite consulta en caso de sufrir algún malestar o tener reacciones inesperadas.

Es importante que en cada visita el consejero muestre calidez y apoyo, para que los pacientes se expresen libremente y deseen participar en su recuperación.

Las principales causas para el rechazo del tratamiento son el maltrato al paciente y la falta de comunicación y de información precisa acerca de su estado de salud. Estos hechos pueden motivar a que el paciente decida no iniciar su tratamiento o decida discontinuarlo, dejando de asistir al centro de salud.



## 2.2 Tipos y fases de la consejería

### Tipos de consejería

#### ■ **Consejería personalizada**

Se define como un proceso dinámico de diálogo e interacción con el paciente, en el cual se refuerzan los mensajes educativos que no han sido asimilados en la fase inmediata al diagnóstico.

En este tipo de consejería se brinda información sencilla sobre los procesos de diagnóstico, el tratamiento supervisado, el control de contactos y otros temas. También se provee a la persona con TB, de los elementos para que identifique y reconozca su situación personal, y tome decisiones sobre su comportamiento que lo lleven a mejorar su calidad de vida.

#### ■ **Consejería familiar**

En esta modalidad, un consejero integrante del equipo multidisciplinario interactúa con la familia de la persona con TB. El consejero facilita información acerca de la enfermedad y del tratamiento, promueve el apoyo a la persona con TB y estimula las relaciones saludables entre los miembros de la familia.

#### ■ **Consejería de pares**

En esta modalidad el consejero es una persona que culminó su tratamiento de tuberculosis y se encuentra en condición de egreso curado. Es alguien que se ha comprometido a asumir el rol de consejero de pares y que busca compartir experiencias para lograr la adhesión al tratamiento de la persona con TB y de esta manera contribuir a la prevención de la transmisión de la enfermedad.

## Fases de la consejería

- Detección o reconocimiento de sentimientos y emociones
- Reducción de la ansiedad
- Provisión de información relevante y apropiada
- Análisis conjunto de opciones
- Ofrecimiento de opciones
- Evaluación e identificación de problemas por los cuales el paciente necesita ser referido
- Orientación y apoyo



## 2.3 Barreras comunes durante la consejería

### ■ Ambientales

Son barreras del entorno que nos rodea, que alteran las relaciones interpersonales y tienen efecto negativo en la comunicación. Pueden ser las siguientes: incomodidad física (calor en la sala o una silla incómoda), distracciones visuales, interrupciones o ruidos (timbre de teléfono o ruidos de construcción).

### ■ Verbales o expresivas

Son barreras relacionadas con nuestra forma de hablar, gestos y expresión corporal durante el diálogo. Algunos ejemplos de este tipo de barreras se dan en las siguientes situaciones: cuando el personal de salud habla muy rápido o no explican bien las ideas y conceptos, cuando se asumen posiciones de indiferencia, o cuando se usan tonos de voz o gestos acusadores. También pueden presentarse por uso de un lenguaje técnico incomprensible para el paciente. Otra barrera es cuando no se presta la atención necesaria al paciente, cuando no se le escucha con atención.

### ■ Prejuicios

A veces el personal de salud tiene prejuicios sobre la situación de salud del paciente, los cuales impiden una buena comunicación. Si el personal de salud crea suposiciones sobre el paciente que pueden no ser ciertas, esto generará desconfianza. Por ejemplo, algunos prejuicios comunes son pensar que todas las mujeres adolescentes se enferman de TB por hacer dieta o que, en general, los pacientes se enferman de TB por no tener dinero para comer. Para superar las barreras es importante utilizar algunas técnicas o herramientas de comunicación efectiva.





# Sesión 3:

La sesión de consejería en tuberculosis y Tuberculosis Fármaco-Resistente (TB-FR)





## Objetivos de aprendizaje

Al finalizar la sesión, el consejero estará en capacidad de:

- Planificar actividades de la consejería en TB y TB-FR.
- Desarrollar el proceso de una sesión de consejería en TB y TB-FR.
- Enunciar y comunicar mensajes claves de consejería para el inicio, durante y el proceso final del tratamiento TB o TB-FR.



## 3.1 Planificación de las actividades de consejería

### A. Tiempo y periodicidad de la consejería

El tiempo y número de sesiones dependerá de la particularidad de cada caso y de la predisposición que tengan los participantes en esta actividad para desarrollarla.

### B. A quiénes se dirige

- A todos los pacientes con TB en tratamiento y sus familias, con prioridad a aquellos con vulnerabilidad social y sanitaria.
- A las personas interesadas que solicitan información.
- A las personas sintomáticas respiratorias de la comunidad.

### C. Requerimientos básicos

#### ■ Del personal de salud:

- Participar activamente, propiciando la reflexión y planteando de manera conjunta, alternativas de solución a los problemas.
- Saber escuchar y aceptar la diversidad de los estilos de vida.
- Respetar las diferencias culturales que la persona con TB pueda tener.
- Respetar los derechos y deberes de las personas con TB.

- Enfatizar el rol de la familia en el proceso de apoyo durante el tratamiento.
- Tener disponibilidad de tiempo para realizar esta actividad.

#### ■ Del ambiente o lugar

- Disponer de un ambiente confortable, con temperatura agradable, privado y con mínimas condiciones de bioseguridad.

#### ■ De la organización

- Planificar las actividades y sesiones en forma coordinada.
- Elaborar o seleccionar los recursos educativos relacionados a la enfermedad que sirvan de apoyo a la consejería.
- Contar con los recursos visuales o audiovisuales (rotafolio, DVD, CD) en caso de que sean pertinentes como soporte didáctico en el desarrollo de los contenidos.

#### ■ Estructura

Priorizar los tópicos a ser desarrollados:

- Relacionados a la enfermedad, como medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la TB.
- Relacionados a la problemática individual y familiar, como cohesión familiar, definición de roles, autoestima y valores.
- Relacionados a los estilos de vida, como hábitos de nutrición, actividad física y culturales.
- Relacionados a la relación del paciente con el entorno, como hacinamiento, marginación, estigma de la TB en el centro laboral o de estudios.
- Relacionados al soporte que otorgan las redes sociales existentes en la comunidad: Alcohólicos Anónimos, centros de rehabilitación, entre otros.





## 3.2 Proceso y mensajes de una sesión de consejería

### Estructura de la sesión

#### Inicio

- Motivar la entrevista para establecer empatía.
- Explorar los conocimientos del paciente acerca de la enfermedad.
- Reflexionar acerca del problema generado.
- Disminuir las barreras emocionales.

#### Desarrollo

- Explorar el problema o preocupaciones.
- Compartir conceptos y explicar mensajes.
- Evaluar que los mensajes hayan sido bien entendidos.
- Indagar posibles soluciones .

#### Cierre

- Resumir la sesión.
- Si es pertinente, hacer un compromiso o plan de cambio.
- Definir la siguiente sesión.

## Mensajes claves durante el desarrollo de las sesiones

### A. Primera sesión

#### ■ Informar a los pacientes con TB y a sus familias acerca de la enfermedad y el tratamiento directamente observado.

- Se brinda orientación sobre la TB, diagnóstico, tratamiento y formas de evitar el contagio a otras personas, para así aclarar dudas y percepciones falsas que pueda tener el paciente. Así como también para descartar rumores y creencias que contribuyan a la marginalización y aislamiento del paciente.
- Es importante realizar preguntas que nos permitan conocer el grado de conocimiento que la persona con TB tiene acerca de la enfermedad, con el fin de determinar qué información brindarle.
  - ¿Qué conoce acerca de la TB?
  - ¿Cómo cree que se contagia la TB?
  - ¿Cómo cree que se puede prevenir el contagio de la TB?
  - ¿Cómo cree que se diagnostica la TB?
  - ¿Cree que la TB se puede curar completamente?
  - ¿Conoce qué medicamentos se administran durante el tratamiento de la TB y por cuánto tiempo?
  - ¿Por qué el tratamiento debe ser directamente observado en el servicio de salud?
  - ¿Conoce que reacciones se pueden presentar al tomar los medicamentos?
  - ¿Cuántas personas viven con usted?
  - ¿Qué edades tienen?
  - ¿Quién tiene tos y expectoración o flema por más de 15 días?

Al llegar a este punto de la lectura, usted debe pasar a estudiar el Anexo ubicado al final de este módulo y luego continuar con la lectura del siguiente ítem.

### B. Durante el seguimiento

#### ■ Proporcionar consejería y apoyo durante todo el tratamiento.

- Después de la sesión inicial con la persona con TB, continuar propiciando la reflexión tomando como base los conceptos que requieren ser reforzados con mayor información. Recuerde utilizar habilidades de comunicación adecuadas, tales como formular preguntas, mostrar una actitud comprensiva, elogiar, alentar y utilizar un lenguaje sencillo. No trate de enseñar todo lo relacionado a la enfermedad en una sola sesión de consejería.
- Verifique si necesita recordarle a la persona con TB que debe traer a los integrantes de su familia para el examen de contactos. También es preciso asesorarla sobre los efectos secundarios, pues posiblemente necesite que le den seguridad para continuar tomando los medicamentos.
- A medida que el tratamiento avance, deberá explicar la necesidad de hacerse exámenes de esputo de control y los peligros que corre, de no cumplir con lo indicado.



- Refuerce las medidas de prevención que se deben tomar, como cubrirse la boca al toser y mantener las habitaciones ventiladas. Reforzar también el hecho de que no debe temer el comer con sus amigos y familiares.
- Informe que hay grupos de apoyo para personas con TB, además de otros recursos, a los que puede acceder para que no se sienta aislado.
- Si la persona con TB falta a un día de tratamiento o parece desalentada, hágale preguntas para averiguar qué está ocurriendo, de ser posible, se recomienda que sea visitada por el consejero de pares.
- Motive al paciente y contribuya a resolver sus problemas cuando sea necesario.

#### ■ Necesidad del tratamiento directamente observado

- El personal de salud observará diariamente la toma de cada uno de los medicamentos. Esto asegurará que la persona con TB tome los medicamentos correctos, regularmente, durante el período requerido; con lo cual, se evitará el riesgo de detener o interrumpir el tratamiento y que la enfermedad pueda volverse resistente a los medicamentos. Los estudios demuestran que por lo menos 30% de los pacientes que se auto administran la medicación durante la primera fase del tratamiento no cumplen regularmente con las dosis o abandonan el tratamiento.

- La mejor manera de asegurar que el paciente tome regularmente la medicación es que el personal de salud o un voluntario capacitado de la comunidad observe directamente que el paciente ingiera los medicamentos en el servicio de salud o en algún otro sitio cercano a su domicilio. La administración de las dosis deberá ser diaria durante la primera fase, y tres veces por semana, durante la segunda fase. En caso de inasistencia a una dosis se debe tomar acción inmediata.
- El éxito del tratamiento directamente observado requiere de la cooperación del paciente. Si se establece una buena relación entre el personal de salud que va a supervisar el tratamiento, es más probable que el paciente cumpla con la dosis. Si el paciente no puede acudir diariamente al servicio de salud, el personal de salud debe identificar una persona responsable, en las proximidades del domicilio del paciente, que pueda supervisar el tratamiento. La elección del voluntario que supervise el tratamiento debe hacerse de común acuerdo con el paciente. Puede ser un agente comunitario de salud o de desarrollo social, un maestro, o un líder de la comunidad. No se recomienda que sea un familiar. Los voluntarios que ayudan a cumplir con el tratamiento de los pacientes deben ser capacitados, supervisados y evaluados por el servicio de salud.



## ■ Efectos secundarios de los medicamentos

- Un trabajo importante para el personal de salud, al inicio y mientras dure el tratamiento, es ayudar a aquellas personas con TB que presentan efectos adversos, los cuales pueden causar deseos de abandonar el tratamiento.
- En cada consejería pregúntele a la persona con TB, cómo se siente y si ha tenido algún problema después de tomar los medicamentos. Consulte el Anexo para tener presente los posibles efectos secundarios que debe mencionar. Luego escuche las respuestas y observe detenidamente para establecer si el paciente presenta algún efecto secundario.
- Es fundamental que la persona con TB reconozca e informe al personal de salud cuando tiene una molestia. Esta actitud se favorece cuando el paciente percibe que el personal del establecimiento está interesado en su salud, y que lo ayudarán cuando presente un efecto adverso.
- En muchos casos, los problemas no tendrán una relación directa con los medicamentos, sino más bien estarán relacionados con la situación económica y social que vive el paciente. Por eso se debe preguntar acerca de su relación con la familia y su entorno, así como de su situación económica.
- Respecto a la administración de medicamentos, puede preguntarle: ¿Cuenta con el apoyo familiar? ¿Cómo le ha ido con el tratamiento? ¿Ha tenido algún problema después de tomar los medicamentos? Luego, escuche las respuestas del paciente y obsérvelo detenidamente para establecer algunos de los efectos secundarios. Si los efectos adversos son graves, se debe consultar al médico tratante.

## ■ Tipo, color, cantidad y frecuencia de los medicamentos recomendados

- Emplear estrategias hasta que la persona con TB se familiarice con los medicamentos que se le ha prescrito, como por ejemplo describir los medicamentos a medida que se los proporciona (por ejemplo, 4 tabletas rosadas). Esto le ayudará a reconocer los medicamentos correctos. Recuerde al paciente la cantidad de tabletas o cápsulas que debe tomar, con qué frecuencia y por cuánto tiempo. Por ejemplo: «Tendrá que tomar 4 tabletas rosadas cada día, excepto los domingos durante dos meses».
- Garantice al paciente que todos los medicamentos para cumplir su tratamiento se encuentran en el centro de salud en una caja rotulada que lo identifica.

## ■ Importancia de continuar con el tratamiento

- Enfatique la importancia de continuar con el tratamiento. La persona con TB debe tomar todos los medicamentos durante el tiempo indicado, a fin de que se cure. Incluso, debe continuarlo después de sentirse mejor o haber negativizado el examen de esputo. Si tiene pensado viajar, el paciente debe informar al centro de salud para garantizar la continuación del tratamiento.

### ■ Para pacientes con TB que son irregulares en el tratamiento o desean abandonarlo

- En las personas con TB que no desean tomar todos los medicamentos o los toman irregularmente, puede ocurrir que la enfermedad sea más difícil o imposible de curar, debido al desarrollo de resistencia a los medicamentos. Esta es una situación de mucho peligro para la persona enferma con TB, el cual en algunos casos puede ser incluso fatal.
- Se debe explicar que cuando no se toman todos los medicamentos, se continuará contagiando la TB a otros integrantes de la familia y de la comunidad. Si el paciente expresa que el motivo es debido a que «son demasiadas pastillas», explíquele que, debido a que la TB es causada por un bacilo muy fuerte, se requieren muchos medicamentos para eliminarlo completamente.

### ■ Los exámenes de esputo requeridos durante el tratamiento y el significado de los resultados

- Durante el tratamiento de TB, se pedirá al paciente muestras de esputo para control, las cuales serán recolectadas en un envase provisto para tal fin. Puesto que los gérmenes de la TB no pueden verse a simple vista, un técnico de laboratorio debe examinar el esputo utilizando un microscopio. Esto le permitirá saber si hay gérmenes de TB en el esputo. La ausencia de estos gérmenes indicará que la persona con TB está mejorando con el tratamiento.
- Los controles de baciloscopías son mensuales. Si después de la fase inicial de 2 meses de tratamiento de un esquema primario, aún hay gérmenes de TB visibles en el esputo, la persona con TB va a requerir dos cultivos y la prueba de sensibilidad (PS) de aquellas muestras que resulten cultivo positivo. Esto servirá para que el médico evalúe si el esquema de tratamiento que el paciente está recibiendo es el adecuado o requiere algún ajuste. Los pacientes con enfermedad pulmonar cavitaria extensa, TB del sistema nerviosos central y TB osteoarticular van a requerir tratamiento más extenso (referirse al Módulo 3, sesión 2.4).
- El último examen de esputo es justo antes de terminar el tratamiento.

## C. Alta de la persona con TB

- Informar y orientar sobre la importancia del control posterior al alta de acuerdo con la indicación del médico; y sobre la importancia del seguimiento y control de contactos durante los dos años posteriores al alta o durante el período de tiempo que estipulen las normas nacionales.
- Brindar educación sanitaria en aspectos que el paciente lo requiera.

## 3.3 Situaciones especiales

### A. Informar sobre el VIH y su relación con la TB

Cuando se presenten casos especiales, se debe informar al paciente, su familia y sus contactos, acerca del VIH y como prevenir su transmisión, así como su relación con la TB. Todos los pacientes con TB deben ser derivados a consejería para la detección de la infección con VIH, si existen los medios para realizar las pruebas diagnósticas.

Además, se debe brindar información básica sobre este tema en la primera sesión y alentar al paciente a hacer preguntas durante el tratamiento.

#### ■ Información básica sobre VIH

- Una persona infectada con VIH es más propensa a desarrollar TB.
- La TB puede curarse en personas infectadas con VIH, pero el riesgo de recaída es mayor.
- El conocer la condición de infección VIH del paciente:
  - Facilita la prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones.
  - Permite planificar la atención de la familia e hijos de la persona con TB.
- Para prevenir la transmisión de VIH, todas las personas sexualmente activas pueden hacer uso de preservativos, sin importar cuál sea su condición de infección con respecto al VIH.

### ■ Información sobre la prueba de VIH para personas con TB

- La TB y el VIH generan una alta carga de estigma en la sociedad. El consejero debe ser consciente de la ansiedad adicional que puede generar en el paciente la realización de la prueba de VIH, por lo que debe brindar el apoyo emocional necesario a fin de ayudar a la persona con TB a superar esta situación. En algunos casos será necesario la referencia para la evaluación psicológica o psiquiátrica correspondiente.
- La prueba de VIH se debe hacer en el paciente, previa cita de consejería.
- La consejería para la realización de la prueba de VIH en las personas con TB, ayuda a tomar decisiones personales vinculadas a la problemática del VIH/SIDA. Esta consejería debe ser desarrollada por aquellas personas que han sido capacitadas especialmente para tal fin.
- La empatía, respeto, calidez, proximidad, disposición y alerta a los prejuicios son habilidades para una comunicación adecuada en consejería.

### ■ Información sobre el embarazo y prueba de VIH

- Pregunte a todas las mujeres en edad fértil si están embarazadas. Si una persona con TB está embarazada, transfírela para que reciba consejería especial y se realice la prueba de VIH.
- Si la persona con TB está embarazada y tiene el virus del VIH se puede indicar oportunamente medicamentos para la madre, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión al feto.
- La mayoría de los niños nacidos de una madre que es VIH positivo tendrán anticuerpos positivos los primeros meses de vida, debido a los anticuerpos que el niño recibe de la madre. Sin embargo, los anticuerpos VIH positivos encontrados a los 18 meses de vida estarían indicando infección VIH.
- Debe recomendarse no dar lactancia materna si la madre es VIH positivo.

## B. Informar a las personas con TB-FR, a sus familiares y a sus contactos sobre la TB-FR

La TB resistente a fármacos (TB-FR) es mucho más complicada, ya que implica un tratamiento más prolongado, con fármacos que tienen mayor potencial de causar eventos adversos, por consiguiente, presenta mayores obstáculos para el paciente y para el personal de salud que realiza consejería. Muchos pacientes tendrán preguntas y dudas al iniciar un tratamiento más largo y complicado, por ello, el personal de salud tendrá que responderlas en detalle para contribuir a que el tratamiento sea exitoso.

### ■ Información sobre TB-FR

- Algunas personas con TB recibirán el tratamiento para TB-FR después de haberse comprobado un fracaso al tratamiento que estaban siguiendo, ya que se habrían infectado con una cepa resistente.

- Otras personas con TB pueden ser irregulares en la toma de sus medicamentos por distintas razones, lo cual podría haber conducido al desarrollo de resistencia durante el tratamiento.
- Algunas personas con TB pueden ser identificadas como contactos de pacientes con TB-FR, por lo que empezarán un tratamiento empírico de segunda línea.
- La consejería inicial para las personas con TB-FR es aun más importante, porque el tratamiento es más complicado y se requiere de mucho esfuerzo para cumplirlo. Además, si el tratamiento fracasa, la persona con TB podría transmitir una cepa resistente a sus familiares y a miembros de la comunidad e incluso morir a causa de esta enfermedad.
- El personal de salud debe coordinar un tiempo entre 30 minutos y una hora para hablar con la persona con TB-FR (y su familia) sobre el tratamiento que debe seguir.
- La presencia y participación de la familia del paciente es crucial para lograr el éxito y cumplimiento del tratamiento.
- Es sumamente importante que todas las personas con TB que inician un tratamiento para TB resistente a medicamentos entiendan los mensajes que se explican a continuación.

#### **A) Seguimiento de casos de TB-FR**

La persona con TB resistente a fármacos debe ser evaluada mensualmente por el médico tratante, durante el tiempo que reciba los medicamentos inyectables; posteriormente, la evaluación puede ser trimestral o cuantas veces sea necesario, si se presentaran situaciones de deterioro clínico o radiológico u otras complicaciones como eventos adversos a los medicamentos.

Es importante informar a la persona con TB-FR sobre el cumplimiento de los controles mensuales, los cuales incluirán: los exámenes de baciloscopía, cultivo y medición de peso, además de glucosa, pruebas hepáticas y renales al inicio, al término de la primera fase y al alta (ver Módulo 3, tabla 19).

#### **B) Detalles del esquema de tratamiento de TB-FR**

En el tratamiento de la TB resistente a fármacos se utilizan medicamentos de segunda línea, que son menos eficaces y de menor tolerancia para la persona con TB.

La mejor opción de manejo de la TB-FR es el esquema de quimioterapia individualizado basado en el patrón de sensibilidad a los medicamentos. Sin embargo, no siempre estos pacientes cuentan con los resultados de la PS en el momento que se debe tomar la decisión terapéutica, lo cual condiciona la necesidad de administrar esquemas estandarizados o empíricos, los cuales son considerados transitorios hasta que se disponga de los resultados de la PS.

A las personas con TB-FR se les debe explicar lo siguiente:

- Los nombres de los medicamentos que recibirán y cuál de ellos son inyectables.
- La duración del tratamiento (aproximadamente dura 24 meses).
- El lugar al que debe acudir para recibir el tratamiento y el horario de atención.
- La frecuencia de visitas al establecimiento para recibir el tratamiento directamente observado (diariamente, excepto los domingos).

### **C) Necesidad de un tratamiento directamente observado**

El personal de salud observará diariamente la toma de cada uno de los medicamentos. Esto asegurará que la persona con TB tome los medicamentos correctos regularmente durante el período requerido, con lo cual se evitará el riesgo de detener o interrumpir el tratamiento y que la enfermedad pueda volverse incurable.

### **D) Efectos adversos**

Los medicamentos para tratar la TB-FR pueden causar efectos adversos, unos leves y otros muy graves. Por lo general, los efectos adversos no son un motivo para interrumpir el tratamiento. La mayoría de ellos causan ciertas molestias, las cuales por lo general van desapareciendo durante el tratamiento. Otros requerirán un manejo clínico y posiblemente un cambio en el esquema de tratamiento. Consulte en el Anexo los efectos secundarios más frecuentes a los medicamentos de segunda línea.

### **E) Riesgos de una administración irregular de medicamento**

Cuando la persona con TB recibe solo algunos de los medicamentos o los recibe irregularmente, puede originar que la enfermedad se vuelva más difícil o imposible de curar. Además, continuará contagiando a otros miembros de su familia y de la comunidad. Cuando el paciente desea abandonar el tratamiento, se debe hacer un gran esfuerzo y explicarle lo importante que es para su salud el completar la medicación recomendada.

Propicie la reflexión para identificar los motivos por los que el paciente desea abandonar el tratamiento. En la mayoría de los casos, es necesario realizar un control más exhaustivo de los efectos secundarios o hacer cambios en la administración de las dosis. Si es preciso, se debería realizar una evaluación buscando un posible estado de depresión o consumo de sustancias ilegales.

### **F) Fracaso del tratamiento en una persona con TB-FR**

Se recomienda que la familia y el consejero estén durante la consulta médica en la que se informa a la persona con TB-FR la condición de fracaso a un esquema de retratamiento individualizado. En este caso, la consejería es importante, ya que permitirá ofrecer una intervención de guía y apoyo. El consejero reforzará la información sobre las implicancias de esta situación y de continuar un tratamiento que no va a ofrecer beneficios, sino que podría ocasionar varias reacciones adversas. Además canalizará problemas que requerirán ser referidos a especialistas.

La Organización Mundial de la Salud recomienda ciertas medidas de soporte dirigidas a pacientes en quienes todas las posibilidades de tratamiento de TB resistente a drogas han fracasado. En estos casos se recomienda:

- Administrar paracetamol, codeína o morfina para el alivio del dolor y los síntomas. Así como la administración de oxígeno, para tratar la insuficiencia respiratoria, y/o la administración de medicamentos para tratar la ansiedad o depresión.
- Proporcionar los alimentos frecuentes y en pequeña cantidad, además de tratar las náuseas y vómitos, si el paciente los presentara.
- Continuar las visitas médicas y del personal encargado del cuidado del paciente en forma regular, aun después de haber interrumpido definitivamente todo tratamiento.
- Dialogar con la familia acerca del mejor lugar (en casa u hospicio) donde el paciente pueda recibir los mejores cuidados.
- Tomar las medidas de prevención necesarias para controlar la diseminación de la infección ya que un paciente con fracaso a todo tratamiento antituberculoso por lo general continúa infeccioso.





# Sesión 4: Herramientas que facilitan la comunicación en tuberculosis





## Objetivos de aprendizaje

Al finalizar esta sesión, el personal de salud estará en capacidad de realizar las siguientes acciones:

- Describir las ventajas y desventajas de los diversos materiales de comunicación.



## 4.1 Material de comunicación

Para realizar en forma dinámica las sesiones de consejería se necesitan de materiales gráficos o recursos audiovisuales, que se emplean para transmitir mensajes o contenidos sobre temas relacionados con la TB o TB-FR

### Rotafolios

Es un recurso muy útil que puede emplearse en una gran variedad de situaciones. Contiene información básica sobre la enfermedad y el proceso de tratamiento. En el lado anverso presenta imágenes a todo color, fáciles de interpretar, con mensajes cortos para el paciente; y por el reverso, presenta la información especializada para el personal de salud que le sirve como soporte didáctico.

El rotafolio puede ser utilizado en la entrevista de enfermería, o en las sesiones de educación en salud con varios pacientes, siempre y cuando, todos vean las imágenes. Se puede elaborar con diferentes materiales tales como cartulina, papel o tela; y son fáciles de transportar, así que el promotor de salud u otro personal que así lo requiera, puede llevarlo fuera del establecimiento.

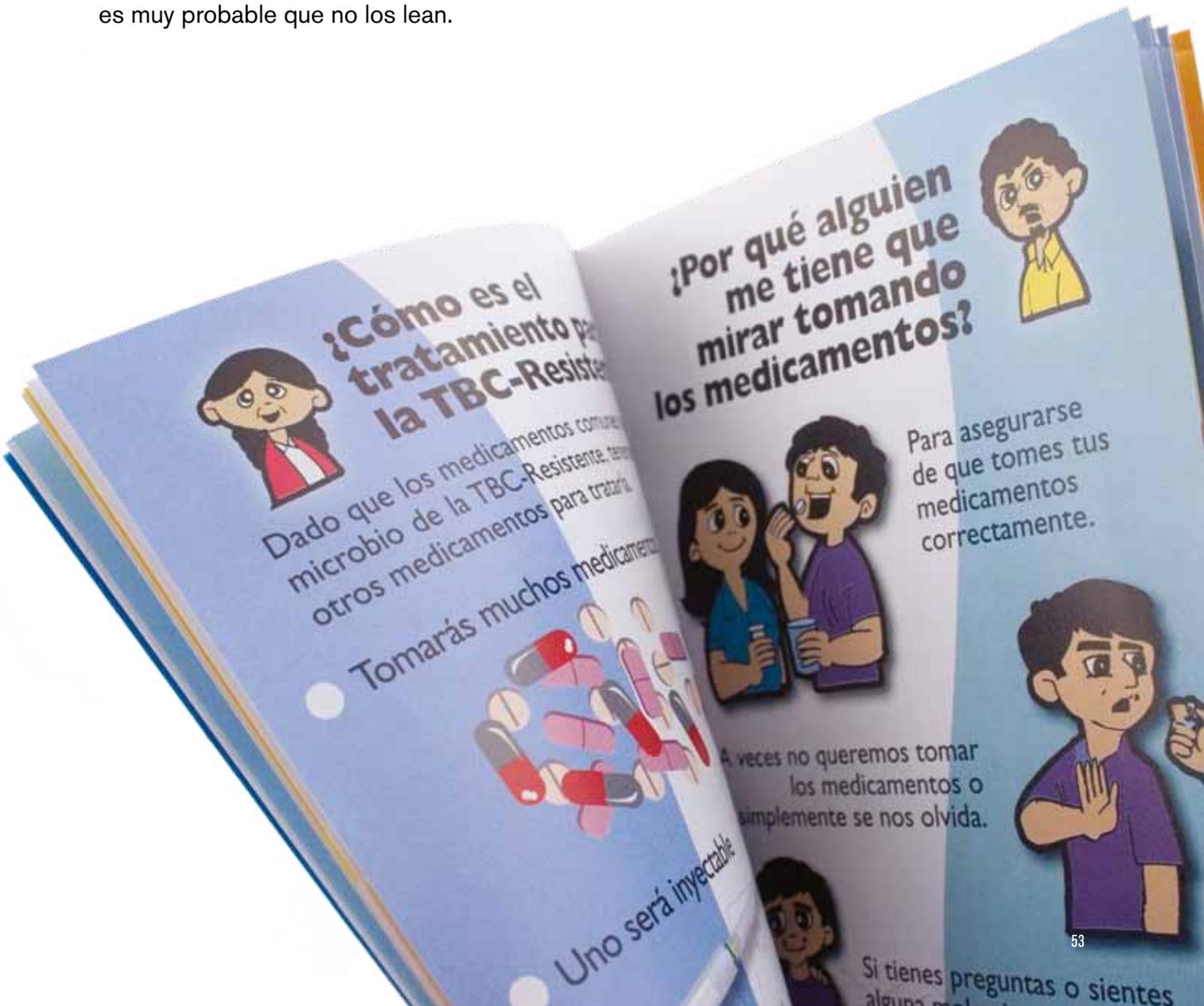
Se debe tener en cuenta que el rotafolio suele ser más costoso que otros materiales audiovisuales y que, aunque es una ayuda efectiva, el paciente puede olvidar parte de la información una vez que salga de la entrevista o reunión.

## Folletos

Los folletos son muy útiles y prácticos porque permiten proporcionar información general sobre la enfermedad y mensajes directos sobre algún tema específico. La producción de folletos no genera un alto costo en comparación con los rotafolios o videos. Son recomendados para que el paciente los lleve a su casa o al trabajo y los revise ante cualquier duda. Sin embargo, a veces los pacientes no quieren llevarlos, pues lo consideran un indicio de que padecen TB. Por otro lado, no se puede asegurar en la totalidad de los casos que lo leerán y lo compartirán con su familia.

## Dípticos/trípticos

Los dípticos y trípticos son textos presentados en hojas dobladas en dos y tres partes, para dar información breve y concisa sobre algún aspecto de la enfermedad. Son muy útiles para transmitir mensajes simples y su elaboración tiene un bajo costo, ya que pueden ser fácilmente fotocopiados para una mayor producción en el ámbito local. Pero su promedio de «vida útil» (el tiempo que el paciente lo guarda o usa) es bastante corto y si no están bien diseñados, es muy probable que no los lean.



## Historietas

Las historietas son folletos con representaciones gráficas de personajes que narran experiencias o historias, con diálogos entretenidos entre los personajes. Estas historias pueden estar basadas en la vida real. A través de ellas se puede transmitir mensajes claves y explicaciones breves acerca de la TB. Son sencillos y divertidos de leer, pero los contenidos deben ser adaptados a los distintos grupos etarios a quienes se pretende llegar, para que sean aceptados y comprendidos.

## Videos

Los videos son grabaciones de imagen y sonido, que se pueden presentar en formatos, CD o DVD. Normalmente, son de alto costo, tanto por su realización como por su reproducción. Cuando se utiliza, el mensaje se transmite fundamentalmente a través de este material y el personal de salud pasa a segundo plano, aunque es necesario que él lo vea previamente para conocer el contenido y reforzar la información cuando sea necesario. Pueden ser utilizados para grupos de personas, son más entretenidos y fáciles de entender para todas las edades. Cubren muchos aspectos de la enfermedad y su tratamiento, y deben promover puntos de discusión. Se requiere disponer de un televisor y reproductor de DVD o de una computadora.

## Spots radiales y de televisión

Definitivamente son muy caros de producir y difundir, por ello, no es de uso frecuente en el país. Sin embargo, en áreas locales y de provincias se utilizan cuñas radiales para llegar a un público más grande, utilizando un cassette simple donde se graban mensajes cortos y específicos. Estas se pueden transmitir a muy bajo costo en las emisoras locales o en vehículos con megáfono.

## Afiches

Los afiches son carteles que se presentan en una sola hoja y son de diversos tamaños, de acuerdo con el contenido que se desea transmitir. Son apropiados para comunicar mensajes muy cortos y específicos a través de ideas claves. Pueden llegar a un público numeroso si son colocados en lugares estratégicos para tener mayor impacto, teniendo en cuenta a qué público es el que se desea comunicar el mensaje. Son muy útiles para promover ideas o campañas (por ejemplo: «cúbrete la boca al toser»), pero no para temas complejos o más extensos (por ejemplo: explicar sobre el tratamiento individualizado para un paciente con TB-FR).

## Módulos de capacitación para pacientes promotores de TB

Son manuales que ayudan a educar a los pacientes en el tema de la TB, y están dirigidos para que sean usados por los promotores de la comunidad, quienes son los portavoces del pro-

blema y las soluciones que se deben adoptar. Estos módulos educativos son un instrumento de apoyo para facilitar a los promotores un proceso de interaprendizaje entre pares, a fin de mantenerse constantes en el proceso educativo.

Estos módulos de capacitación requieren mucho tiempo y voluntad de los promotores para leer y prepararse. Contienen información detallada sobre diferentes aspectos de la TB y pueden servir como libros de consulta a los propios pacientes.

## Pasacalles, teatros, socio dramas

Son representaciones con mensajes instructivos orientados a la prevención en un tema específico. Son entretenidos, promoviendo la creatividad y la participación de grupos de personas. Pueden presentarse en ambientes públicos como la calle, parques, salas de reuniones u otros. Son recomendados para llegar al público en general. Pueden ser costosos, pero también se adaptan a los recursos disponibles de las personas.

## Juegos

Son actividades que tienen muchas formas y presentaciones. Un ejemplo, son los juegos de naipes, ludo u otros, adaptados especialmente para transmitir mensajes básicos de la enfermedad. Son entretenidos para todas las edades y promueven la interacción entre los pacientes. El contenido educativo expresa ideas muy generales con respuestas concretas, por esta razón es recomendable que el personal de salud se encuentre presente y comparta el juego, para dar una explicación más amplia o aclarar dudas. Pueden ser costosos, pero también pueden ser elaborados por el personal de salud o los pacientes, lo cual promueve su creatividad.



## 4.2 Otras ideas y actividades para mejorar la comunicación y educación

Se deben promover grupos de apoyo mutuo entre pacientes, ya que es importante que ellos no se sientan aislados. Por ello, el personal de salud debe fomentar las reuniones, discusiones y camaradería entre los pacientes. Estos se encuentran organizados en la Asociación de Enfermos de Tuberculosis (ASET) o los Grupos Organizados de Enfermos de TB (GOET). Estas organizaciones permiten compartir experiencias entre pares y se convierten en aliados indispensables para que los pacientes compartan y se sientan acompañados en todo el proceso del tratamiento, reduciéndose así el riesgo de abandono o fracaso.

Además, los pacientes con buen conocimiento del proceso de tratamiento, van a ser los mejores portavoces para los demás pacientes, pues muchas veces tienen mayor credibilidad que el propio personal de salud, por una experiencia personal. De esta manera ellos están en capacidad de difundir las lecciones aprendidas, promover y proteger sus derechos y deberes como personas, pero sobre todo, motivarse entre sí para cumplir con todo el proceso del tratamiento.

En el estado de Chiapas, México se evaluó la eficacia que una estrategia educativa tiene sobre la adhesión de los pacientes con TB al tratamiento directamente observado. La intervención consistió en talleres de capacitación del personal de salud sobre los aspectos sociales, culturales y económicos de la TB y la formación de grupos de pacientes de autoayuda. Los grupos de autoayuda decidieron la periodicidad de las reuniones, generalmente una vez por mes, y los temas a debatir según sus necesidades y sus dudas. Las reuniones fueron coordinadas por los médicos de los centros de salud. El cumplimiento del

tratamiento directamente observado fue de 97,7% en los centros de salud participantes en comparación con el 80%, en los centros (no participantes) que se establecieron como control.

En muchos establecimientos de salud existen pocos recursos para producir material educativo. El promover concursos de afiches o de material audiovisual entre los pacientes, colegios y público en general, cumple dos metas principales. La primera: que las imágenes, lenguaje, ideas y parte del mensaje surjan de la misma población y, por lo tanto, sean más reconocidos por el público, con quien el personal de salud quiere comunicarse. Además, ofrece cierto estímulo para los participantes y ganadores, porque su trabajo será mostrado y presentado a un público más grande. Y la segunda: soluciona el problema de escasez de materiales porque los concursantes utilizan sus propios recursos.

Se debe involucrar a los participantes en la formulación del mensaje y validación del material, cada vez que elaboran materiales educativos. Esto se puede realizar a través de reuniones con grupos de pacientes, entrevistas individuales o utilizando cuestionarios, para saber qué mensajes son necesarios transmitir, y para determinar que el mensaje escogido sea entendible y aceptado por ellos. Si el personal de salud no investiga las necesidades de los pacientes, las imágenes y textos pueden ser incomprensibles para ellos y también pueden llegar a ser rechazados por los pacientes. Además, al incluir a los pacientes en el proceso, se van a sentir parte del mismo y el producto final tendrá mejor aceptación y llegada.



# Resumen



- La consejería es un procedimiento ordenado y planificado. Para aplicar una buena consejería a los pacientes de TB y TB-FR, debemos organizarnos y, previamente, tener claros los objetivos, el público al que se va a dirigir, el personal capacitado en el tema, los recursos materiales, la infraestructura y las guías de instrucción.
- La consejería consiste en varias prácticas que toman en cuenta las emociones del individuo y permite el desarrollo de sus planes de vida, al promover elementos para que adopte decisiones de forma racional.
- La consejería debe ser realizada con un enfoque integral centrado en el paciente e integrada a la salud pública, por el trabajador de salud, promotores y ex pacientes que terminaron tratamientos exitosos, con el fin de contribuir con el logro de la adherencia al tratamiento y su culminación exitosa.
- El consejero debe mantener los principios de confidencialidad, ética, derechos humanos sin discriminación.
- Es importante instruir a la persona afectada por TB y su familia sobre la enfermedad, el tratamiento, la necesidad de supervisión directa del tratamiento, sobre las posibles reacciones adversas y sobre todo, el seguimiento que tendrá durante el tratamiento.
- El consejero debe hacer preguntas abiertas que permitan conocer el grado de comprensión y el conocimiento que



el paciente tiene acerca de la enfermedad, para brindarle un apoyo adecuado e individualizado.

- El consejero debe demostrar una actitud comprensiva y respetuosa, dialogar de manera clara y sencilla, y alentar al paciente a hacer preguntas.
- Para cada etapa del tratamiento, hay que tener en claro los contenidos por temas prioritarios que deben abordarse en las sesiones de consejería con cada paciente. (Ver sesión 3 y anexos)
- El consejero debe tener respuestas concretas para informar de manera directa y veraz al paciente, pero antes debe evaluar el nivel de conocimientos que la persona tiene respecto al tema, por ejemplo:



- ¿Qué es la TB y la TB-FR?
- ¿Se puede curar la TB-FR ?
- ¿Cómo se contagia la TB-FR?
- ¿Cómo se puede prevenir el contagio de TB-FR?
- ¿Qué personas deben someterse a un examen o prueba de TB-FR?
- ¿Qué es el tratamiento directamente observado?
- ¿Cómo es el tratamiento para la TB y la TB-FR?
- ¿Cuáles son los derechos y deberes del paciente?

- Existen diferentes herramientas que pueden ser utilizadas para mejorar la comunicación entre el personal de salud y el paciente. Algunas pueden ayudar a transmitir información en las sesiones de consejería y otras, en la comunicación y educación del paciente y del público en general. Debemos revisar y conocer sus ventajas, sus desventajas y cómo optimizar su empleo. También se pueden realizar diversas actividades para mejorar la comunicación en el establecimiento de salud y la educación de los pacientes y sus familias sobre la TB y TB-FR.

# Actividades

# Ejercicio A: Información inicial sobre la TB para el paciente (Juego de roles)

Para este ejercicio, el tutor formará grupos de tres personas para representar un juego de roles, en el cual un paciente de 40 años, el Sr. Jorge Sánchez, llega al centro de salud para saber el resultado de sus exámenes de esputo.

En el juego, una persona representará al personal de salud, otra será el paciente y otra actuará como observador. Se repetirá el juego alternando los roles, hasta que cada integrante haya representado los tres roles.

El objetivo de este juego de roles es utilizar habilidades de comunicación en la primera reunión con el paciente con TB.

## Instrucciones para la representación del personal de salud

El personal de salud debe formular preguntas al paciente e instruir acerca de temas relevantes de la enfermedad.

Para asegurarse que está incluyendo las preguntas y los temas necesarios, debe consultar la sesión 3 de este módulo, en especial el ítem que trata sobre los mensajes claves de la consejería.

### Información sobre el paciente

El nombre del paciente es Jorge Sánchez Vallejo y tiene 40 años. Hace una semana vino al centro de salud por una tos crónica. Le tomaron dos muestras de esputo que se enviaron al laboratorio. Los dos resultados fueron positivos para la TB: (+) en la primera muestra y (++) en la segunda muestra. El Sr. Sánchez ha regresado para saber los resultados de las pruebas. Hoy cuando llegó al centro de salud se le pesó. Su peso es de 68 Kg.

## Instrucciones para el paciente

Como paciente, Ud. deberá responder con honestidad al personal de salud que realiza la consejería. A continuación se proporciona información sobre el paciente, como su nombre, edad, estado de ánimo y características circunstanciales. Usted puede inventar información adicional de acuerdo al rol que desempeña, cuando así lo requiera.

### Información para el paciente

Su nombre es Jorge Sánchez Vallejo y tiene 40 años. Es un hombre ocupado con un empleo estable. Cuando supo que tenía TB, le pareció difícil de creer. Tenía un compadre mayor que él, que padecía de TB y murió. Tiene mucho miedo y no cree que exista una cura para la TB.

Él cree que comer alimentos contaminados con gérmenes causa la TB. Sin embargo, pensaba que él no tenía ninguna probabilidad de contraer esta enfermedad debido a que es un hombre saludable.

Ha tenido tos anteriormente, pero nunca durante tanto tiempo como ahora. En el pasado ha tomado jarabes para la tos y nunca ha sido tratado por TB.

Vive en un departamento con su esposa y sus dos hijos (de 4 y 6 años). Su esposa también estuvo tosiendo.

## Instrucciones para el observador

Consulte la sesión 3 a medida que observa el juego de roles. Observe las interacciones entre el paciente y el personal de salud. Asegúrese de que se discutan los siguientes puntos:

- ¿Qué es la TB?
- La TB se puede curar.
- ¿Cómo se contagia la TB?
- ¿Cómo se puede prevenir el contagio de TB?
- ¿Qué otra persona debe someterse a un examen o prueba de TB?
- Necesidad del tratamiento directamente observado.
- Detalles del esquema de tratamiento del paciente.
- La importancia del apoyo familiar para cumplir el tratamiento.
- Derechos y deberes del paciente.
- Programación de la visita domiciliaria

Después del juego de roles, comentar lo observado y cómo se podría mejorar.

# Ejercicio B:

## Solución de problemas

Para cada situación consignada en la columna de la izquierda, describa brevemente lo que diría o haría. Cuando todos hayan terminado, habrá un grupo de discusión para compartir ideas.

¿Qué diría o haría si...?	
El paciente no se siente enfermo y desea dejar de tomar los medicamentos.	
Un paciente nuevo quiere tomar los medicamentos en casa sin supervisión.	
El paciente ha faltado un día al tratamiento.	
El paciente no quiere someterse a un examen de esputo después de 5 meses de tratamiento.	
La paciente dice que su esposo, quien presenta tos, no tiene tiempo para ir al servicio de salud para los exámenes de TB.	
Una paciente teme decirle a su familia que tiene TB.	
El paciente siente que los medicamentos le causan molestias que antes no tenía y quiere dejar de tomarlos.	



# Preguntas de autoevaluación

A continuación, conteste las siguientes preguntas para verificar el aprendizaje sobre los contenidos del módulo. Luego, compare sus respuestas en la siguiente página.

1. Mencione 5 recursos visuales o audiovisuales empleados en las sesiones de consejería sobre TB.
2. Describa las técnicas y habilidades que debe tener el personal de salud para dar consejería sobre TB y TB-FR.
3. La Sra. Cortéz es una paciente nueva que tendrá que venir al centro de salud diariamente durante 2 meses, excepto los domingos, para tomar sus medicamentos. El centro de salud atiende a los pacientes desde las 08:00 a.m. hasta las 15:00 p.m. de lunes a sábado.

Escriba dos preguntas de comprobación que puede hacer a la paciente para asegurarse de que comprendió la información.

4. Marque con una (X) la información que debe brindar al paciente durante la primera sesión de consejería. (Se puede marcar más de una respuesta):  
 ¿Qué es la TB?  
 ¿Qué es el DOT y porque es importante?  
 ¿Cómo prevenir la transmisión de la TB a otros?  
 ¿Quién más debe someterse a un examen de esputo para la TB?  
 ¿Cuál es la frecuencia de los controles durante el tratamiento?
5. ¿Qué información básica sobre VIH debe recibir y entender una persona que recién inicia el tratamiento para TB-FR?
6. Ordenar las palabras y redactar el mensaje con un lenguaje claro:  
«Tratamiento continuo se prescribe, es necesario; de no ser así, la enfermedad se volverá resistente».

# Respuestas de autoevaluación

Si tuvo dificultad al responder alguna de las preguntas se sugiere que revise la sección respectiva. Si no comprende algo, consulte con el consejero tutor.

1. Los recursos visuales o audiovisuales empleados en la consejería son:
  - Folletos
  - Rotafolios
  - Historietas
  - Videos
  - Spots radiales, televisivos y otros.
2. Las técnicas y habilidades que debe tener el personal de salud para dar consejería sobre TB y TB-FR son:  
Técnicas:
  - Escuchar con atención.
  - Identificar y reflejar sentimientos, empatía.
  - Formular preguntas significativas.
  - Proveer información.Habilidades:
  - Conocimiento.
  - Habilidades de comunicación.
  - Habilidades socio emocionales.
  - Habilidad de motivación para el cambio de conducta.
3. Las preguntas de comprobación que puede hacer a la paciente, para asegurarse que comprendió la información son las siguientes:
  - ¿A dónde va a acudir para tomar sus medicamentos?
  - ¿Cuándo debe venir al establecimiento para tomar sus medicamentos?
  - ¿A qué hora debe ir a tomar sus medicamentos?
4. Marque con una (X) la información que debe brindar al paciente en la primera sesión de consejería. (Se puede marcar más de una respuesta):

¿Qué es la TB?

¿Qué es el DOT y por qué es importante?

¿Cómo prevenir la transmisión de la TB a otros?

¿Quién más debe someterse a un examen de esputo para la TB?

¿Cuál es la frecuencia de los controles durante el tratamiento?

5. ¿Qué información básica sobre VIH debe recibir y entender una persona que recién inicia el tratamiento para TB-FR?:

- Información básica sobre VIH
- Información sobre la prueba de VIH para personas con TB
- Información sobre el embarazo y prueba de VIH

6. Ordenar las palabras y redactar el mensaje con un lenguaje claro:

- Es necesario que el cumplimiento del tratamiento que se prescribe sea continuo; de no ser así la enfermedad se volverá resistente.

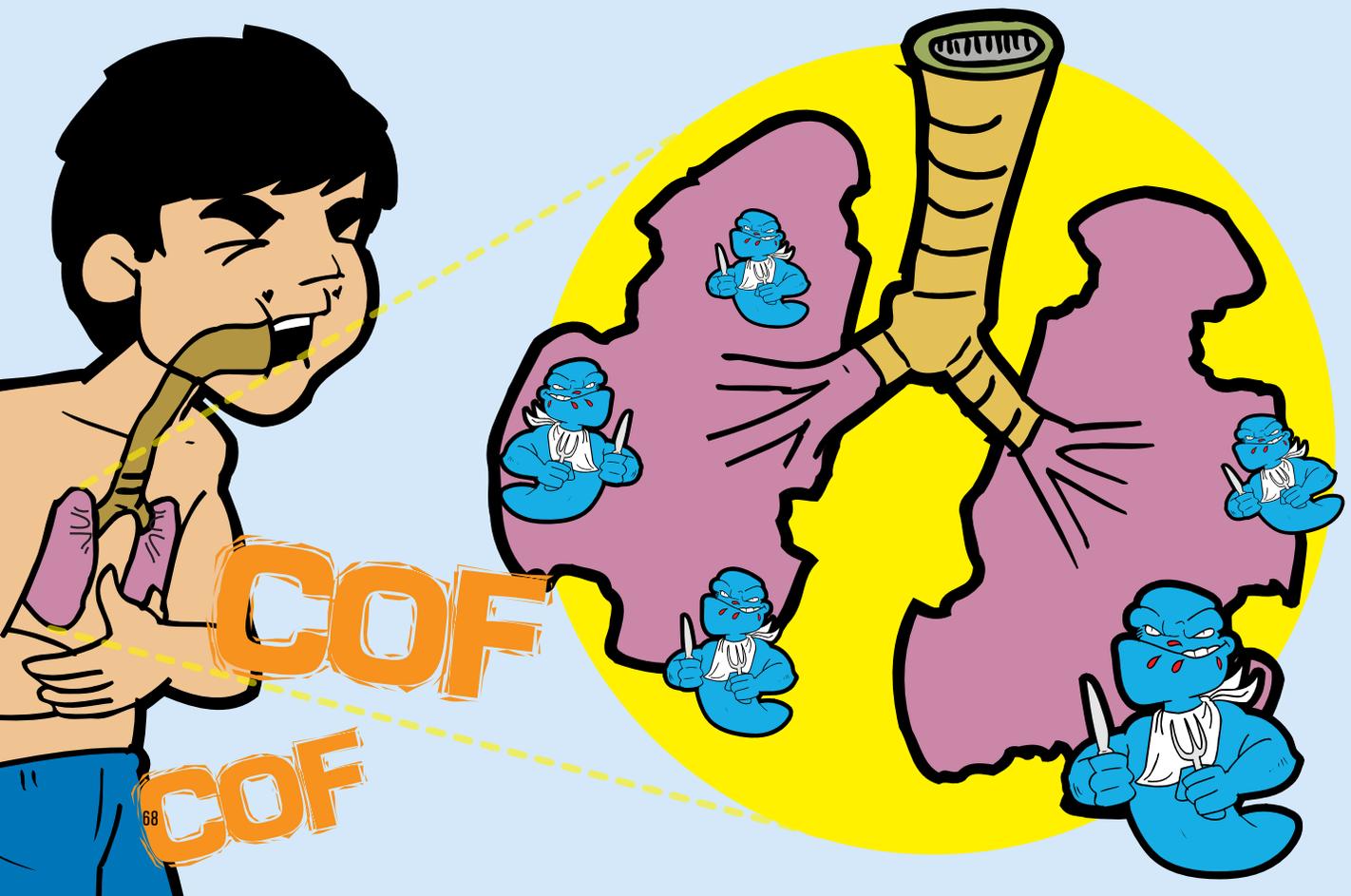
# Anexo

## ¿Qué debe saber el paciente y su familia sobre la TB y la TB-FR?

Las siguientes interrogantes sirven como una guía de los mensajes que deben tener muy claros los pacientes y sus familiares:

### ■ Qué es la TB?

La TB es una enfermedad contagiosa, producida por un bacilo llamado bacilo de Koch que es inhalado hacia los pulmones. La TB ataca con frecuencia a los pulmones, pero también puede atacar a cualquier otro órgano del cuerpo.



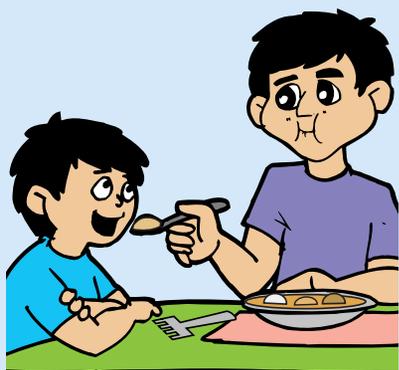


### ■ ¿Qué es la TB resistente?

Significa que el bacilo de la TB es capaz de resistir a los medicamentos más potentes que se administran para tratar la TB, por lo que se tendrán que usar medicamentos diferentes para combatirla. El bacilo de la TB resistente es más peligroso y más difícil de combatir que el bacilo de la TB. Sin embargo, la TB resistente se puede curar si se trata a tiempo y adecuadamente.

### ■ ¿Cómo se contagia la TB?

La TB se contagia cuando una persona infectada tose o estornuda, eliminando microbios de TB al aire, los cuales pueden ser inhalados por otras personas y de esta manera infectarse. La TB y TB resistente a fármacos se contagian de la misma manera. Es fácil transmitir los microbios a los miembros de la familia cuando muchas personas habitan la misma habitación del enfermo. La TB resistente no es más contagiosa que la TB sensible a los medicamentos antituberculosos.



### ■ ¿Cómo no se contagia?

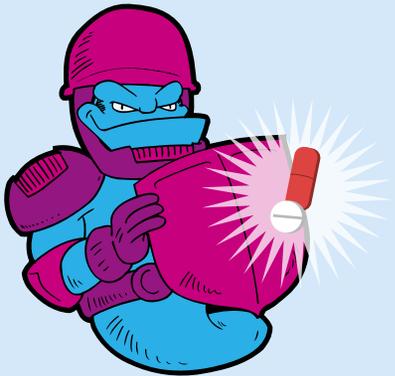
La TB sea resistente o no, sólo se transmite por el aire.

- No se transmite usando los cubiertos de una persona enferma, por lo que no es necesario separar los cubiertos del paciente.
- No se contagia al saludar (dar la mano, besar la mejilla o abrazar).
- No se contagia al usar ropa o sábanas de otra persona.
- No se transmite por transfusión de sangre o leche materna.

### ■ ¿Cuáles son los síntomas de la TB?

- El síntoma más común es la tos con expectoración por más de 15 días. Esto convierte a la persona en sospechosa de tener TB, lo cual debe ser confirmado con los exámenes de esputo. Otros síntomas relacionados son:
  - Sudores nocturnos
  - Dolor de espalda
  - Pérdida de peso
  - Cansancio
  - Hemoptisis (expectoración con sangre que viene desde el pulmón)





### ■ ¿La TB se puede curar?

La TB puede curarse con un oportuno y adecuado tratamiento. Los medicamentos para el tratamiento de TB se proporcionan sin costo alguno en el establecimiento de salud de la comunidad del paciente.

### ■ ¿Por qué una persona llega a tener TB-FR?

Hay dos razones principales por las que una persona podría tener TB resistente a fármacos:

1. Un paciente se pudo haber contagiado de otra persona enferma con el bacilo TB resistente, en el centro de trabajo, la escuela o en el hogar.
2. El bacilo se hizo resistente durante un tratamiento previo, ya sea porque el tratamiento fue mal prescrito por el servicio de salud, ya sea porque el tratamiento fue interrumpido o cumplido irregularmente por el paciente. Si un paciente no cumple con tomar todos los medicamentos, la persona tendrá menos probabilidades de curarse de la enfermedad.

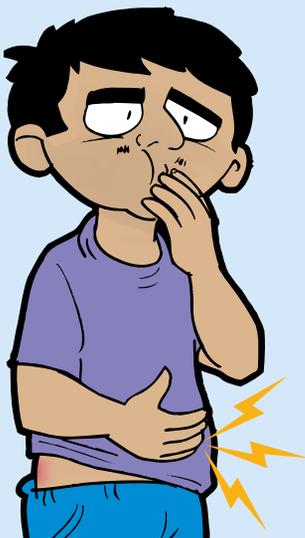


### ■ ¿Qué es el tratamiento directamente observado?

Consiste en que los pacientes deben tomar todos sus medicamentos bajo la supervisión del personal de salud. Esto permitirá asegurarse que el paciente tome los medicamentos correctos, regularmente, durante el periodo requerido. De esta manera se disminuirá el riesgo de abandono, de fracasos y permitirá identificar reacciones adversas oportunamente, así como permitirá aclarar cualquier duda que tenga el paciente a lo largo de su tratamiento.

Con el tratamiento directamente observado, el personal de salud sabrá si se ha omitido una dosis e investigará rápidamente el problema.

Si el paciente debe viajar o está pensando mudarse, es importante que el personal de salud tenga conocimiento de esto, para coordinar con el centro de salud de la nueva jurisdicción del paciente, la continuación del tratamiento sin interrupciones.



### ■ Reacciones adversas al tratamiento y molestias

El tratamiento para TB puede causar algunos efectos no deseados. Es muy importante que el paciente informe al personal de salud/promotor si presentara alguna molestia al tomar los medicamentos, para tomar las medidas del caso. Por lo general, las molestias son leves y no son un motivo para interrumpir el tratamiento.

## ■ Control de contactos

Todas las personas que conviven con el paciente (denominadas contactos), sobretodo los niños menores de 5 años, deben pasar un examen para determinar si tienen síntomas de TB, ya que ellos están en gran riesgo de contraer formas severas de la enfermedad.

Los niños menores de 5 años pueden requerir quimioprofilaxis (el grupo de edad de los contactos a quienes se debe prescribir quimioprofilaxis varía según los países). Si otros miembros de la casa tienen tos u otros síntomas, deben someterse a una prueba de esputo. Preste atención a los síntomas que puedan presentar la familia y amistades del paciente.

## ■ ¿Cómo evitar el contagio de la TB?

Para evitar el contagio de la TB a otros miembros de la familia y la comunidad, debe hacerse lo siguiente:

- Seguir un tratamiento regular para curarse.
- Cubrirse la boca o la nariz cuando tosa o estornude.
- Abrir las ventanas y las puertas para dejar que el aire fresco fluya por la casa.
- No hay necesidad de esterilizar platos o artículos de la casa.

## ■ La importancia del apoyo familiar para el cumplimiento del tratamiento

La TB tiene cura, pero el tratamiento es por lo menos 6 meses. Se debe informar al paciente, desde el principio, cuánto tiempo va a durar su tratamiento si no lo interrumpe y si se obtiene el resultado esperado. También se debe informar al paciente que aunque a los pocos días de iniciado el tratamiento se empezara a sentir mejor, no deberá discontinuar su tratamiento por ningún motivo. La familia deberá ser el pilar fundamental del apoyo que necesita el paciente para su cura.

## ■ Derechos y deberes de la persona con TB:

- **Derechos:**
  - Al respeto a su persona, dignidad, intimidad y confidencialidad.
  - Al no ser sometido, sin permiso previo, a tratamientos experimentales.
  - A no ser rechazado o marginado por la enfermedad que padece.
  - Al acceso a la información verdadera, clara y oportuna sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad.
  - A opinar libremente sobre el servicio recibido, sin presiones ni futuras represalias.
- **Deberes:**
  - Cumplir con todo el tratamiento indicado.
  - Cuidar su salud y la de sus familiares/amigos (contactos).
  - Buscar ayuda profesional oportuna.
  - Informar sobre su estado de salud, actual y pasado, así como de los tratamientos recibidos.
  - Informar sobre el total de sus contactos para examinarlos.



**TABLA 1**  
**RAFAS leves y moderadas de algunos medicamentos**

Medicamentos	Reacción adversa	Decisión
Rifampicina	Síndrome gripal: fiebre, escalofríos, dolores musculares, dolor de cabeza, malestar, dolor abdominal, náusea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tratamiento sintomático</li> <li>■ Rifampicina diaria</li> </ul>
Isoniacida	Euforia, insomnio, gastritis	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ajustar la dosis. Piridoxina 100 mg./día. Antagonistas H2</li> </ul>
Pirazinamida	Náuseas, anorexia, artralgias, síndrome gotoso	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Disminución de la dosis</li> <li>■ Suspensión transitoria, aspirina</li> </ul>
Etambutol	Náuseas	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Suspensión transitoria</li> </ul>
Estreptomicina Kanamicina Capreomicina	Vértigos, disminución de la audición, gastritis, diarrea	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reajustar la dosis o retirar el medicamento</li> <li>■ Evaluación por audiometría</li> </ul>
Ciprofloxacina Ofloxacina	Anorexia, náusea, vómito, mareo, cefalea, insomnio, agitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tratamiento sintomático, reajuste de dosis o suspensión transitoria</li> </ul>
Etionamida	Anorexia, náusea, vómito, salivación profusa, sabor metálico, mareos, cefalea	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tratamiento, reajuste o suspensión transitoria de dosis</li> </ul>
Cicloserina	Síndrome-psiquiátrico, depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Disminución de la dosis o suspensión transitoria</li> </ul>
PAS	Gastritis, diarrea	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fraccionar la dosis, tratamiento sintomático</li> </ul>

**TABLA 2**  
**Clasificación de RAFAs**

RAFA leve	RAFA moderada	RAFA severa
<p>No suspender los fármacos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Náuseas</li> <li>■ Cefalea</li> <li>■ Dolor abdominal</li> <li>■ Malestar general</li> <li>■ Mareos</li> <li>■ Anorexia</li> <li>■ Insomnio</li> <li>■ Dolor en el sitio de la inyección</li> </ul>	<p>Se pueden o no suspender los fármacos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Erupción máculo y/o papular</li> <li>■ Vómitos</li> <li>■ Prurito</li> <li>■ Gastritis</li> <li>■ Euforia</li> <li>■ Cambios de conducta</li> <li>■ Síndrome gripal</li> <li>■ Artralgias</li> <li>■ Hipoacusia</li> <li>■ Transtornos vestibulares</li> <li>■ Urticaria</li> </ul>	<p>Se suspenden los fármacos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dermatitis exfoliativa</li> <li>■ Síndrome de Stevens-Johnson</li> <li>■ Ictericia</li> <li>■ Ictericia + fenómeno hemorrágico</li> <li>■ Ictericia + coma</li> <li>■ Púrpura</li> <li>■ Insuficiencia renal aguda</li> <li>■ Convulsiones</li> <li>■ Polineuropatía</li> <li>■ Hemólisis</li> <li>■ Síndrome gotoso</li> <li>■ Anuria</li> <li>■ Disminución de la agudeza visual</li> <li>■ Visión borrosa</li> <li>■ Neuritis óptica retrobulbar</li> <li>■ Fotosensibilidad</li> <li>■ Edema angioneurótico</li> </ul>

# Referencias bibliográficas

- **Álvarez Gordillo GC.** et al. Estrategia educativa para incrementar el cumplimiento del régimen anti-tuberculoso en Chiapas, México. *Revista Panamericana de Salud Pública*; 2003; 14 (6): 402-408.
- **Center for Disease Control and Prevention.** Self-Study Modules on Tuberculosis: Confidentiality in Tuberculosis Control. Atlanta; USA; 1999.
- **Culqui DR.** et al. Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémico del Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*; 2005; 18 (1): 14-20.6
- **Ministerio de Salud del Perú.** Documento Técnico: Consejería en Tuberculosis, Coinfección VIH/TB y TB-MDR. MINSA/DGSP; Lima; Perú; 2006.
- **Ministerio de Salud del Perú.** Norma Técnica de Salud para Control de la Tuberculosis. MINSA/DGSP; Lima; Perú; 2006.
- **World Health Organization.** Management of Tuberculosis: Training for Health Facility Staff. Detect Cases of TB. Geneva. 2003; (WHO/CDS/TB/2003.314b).
- **World Health Organization.** Managing TB at the RAION Level Module: 11 Patient Education. Geneva; 2003; (WHO/CDS/TB/2002.310).



